

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL

CORSO PER OPERATORE ASSISTENZA TERMALE (OAT)**Cod. Corso:** OPERATORE ASSISTENZA TERMALE
ATTIVITA' A RICONOSCIMENTO REGIONALE - Cod. Commessa: 20200132

Il sottoscritto allievo: COGNOME.....
NOME M F
COD. FISC.....
RESIDENTE IN VIA (in caso di domicilio diverso dalla residenza segnalare indicazioni del domicilio).....
..... N.....
CITTA' CAP. PROV.
TEL. CELL FAXE-
MAIL
DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA
NAZIONE.....CITTADINANZA.....

TITOLO DI STUDIO
(il titolo di studio deve essere presentato in copia semplice. In caso di titoli di studio non conseguiti in Italia ma all'interno dell'Unione Europea ogni documento presentato in originale o copia autentica, dovrà essere accompagnato dalla traduzione ufficiale in lingua italiana. In caso di titoli di studio conseguiti al di fuori dell'U.E. dovrà essere esibito titolo originale o copia autentica di originale legalizzato con Apostille. Ogni documento deve essere accompagnato da traduzione giurata in lingua italiana.

Possono essere ammessi ai percorsi formativi i cittadini stranieri in possesso di uno dei seguenti titoli: a) diploma di licenza media conseguito in Italia; b) attestato di qualifica professionale conseguito in Italia a seguito di percorso formativo di formazione professionale iniziale articolato su ciclo triennale; c) diploma di scuola secondaria di secondo grado conseguito in Italia; d) diploma di laurea o di dottorato di ricerca conseguito in Italia; e) dichiarazione di superamento della prova di lingua rilasciata dalla regione Veneto; f) certificato di competenza linguistica rilasciato da enti certificatori, almeno di livello A2.

Si ricorda che il corso ha una durata complessiva di 1000 ore e prevede un obbligo di frequenza pari al 90% sul monte totale orario.

Chiede di partecipare al corso di OPERATORE ASSISTENZA TERMALE organizzato da Ascom Servizi Padova SPA e

RICHIEDE CHE LA FATTURA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE AL CORSO SIA INTESATA A:

DENOMINAZIONE _____

VIA _____ n° _____ cap _____ LOCALITA' _____ PR _____

Tel.Azienda _____ referente _____

COD.FISC./PARTITA IVA _____

CODICE UNIVOCO _____

Dichiara di essere a conoscenza che:

gli ammessi al corso in esito al superamento delle selezioni dovranno versare una quota di partecipazione al corso stesso, tramite una delle seguenti modalità di pagamento:

- Unico versamento di € 2.600,00 prima dell'avvio del corso.
- Pagamento in 2 rate: € 1.000,00 prima dell'avvio del corso; € 1.700,00 entro l'inizio del 3° mese del corso.
- Pagamento in 4 rate: € 1.000,00 prima dell'avvio del corso; € 600,00 entro l'inizio del 3° mese del corso, € 600,00 entro l'inizio del 5° mese del corso, € 600,00 entro l'inizio del 7° mese del corso

La quota di adesione al corso deve essere versata entro le scadenze prestabilite e precedentemente concordate con l'Ufficio Formazione di Ascom Padova tramite:

- **bonifico bancario intestato a ASCOM SERVIZI PADOVA SPA - P.zza V. Bardella, 3 – 35131 Padova – c/o Cassa di Risparmio del Veneto cod. IBAN - IT30 N030 6912 1281 0000 0011 698 COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO DEVE ESSERE CONSEGNATA (o inviata via fax al n. 0498209726) ENTRO I TERMINI PRESTABILITI.**
- **Sito internet: www.formazionepadova.com**
- **presso l'Ufficio formazione di Ascom, p.zza Bardella 3, Padova**

- la data di inizio corso, sarà comunicata agli allievi ammessi, dopo le selezioni; l'effettivo avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni e potrà subire variazioni;

- l'allievo deve attendere comunicazione di avvio del corso (tramite telefono, FAX oppure e-mail);
- l'allievo sarà ammesso all'esame finale soltanto se avrà frequentato almeno il **90%** delle ore di lezione del corso. In caso di superamento del limite massimo di assenze non è garantita la possibilità di recupero poiché la stessa è subordinata all'autorizzazione da parte della Regione Veneto; i recuperi eventualmente autorizzati avranno un costo di 70 euro l'ora; il costo di 70 € sarà applicato anche nel caso di recuperi inferiori all'ora per ciascuna materia. I recuperi devono essere richiesti dall'allievo entro la data di fine corso, si invita dunque ciascun corsista a tenere conto delle proprie assenze, per poter predisporre per tempo il recupero. *Al riguardo si informa che il registro delle lezioni, vidimato dalla Regione Veneto, ha valenza di atto pubblico, perciò ogni falsa attestazione apposta su di esso rappresenta un'ipotesi di falsità in atto pubblico, perseguibile penalmente (Corte di Cassazione n. 8458 del 29/09/81). Di conseguenza, ogni firma apposta deve essere leggibile, riconoscibile ed equivalente.*

Si rende noto che il corsista deve versare la quota prevista e precedentemente concordata entro i termini previsti. Se il versamento non avviene entro i termini stabiliti, l'allievo è ritenuto ritirato d'ufficio e verrà eventualmente sostituito.

Dichiara inoltre, assumendosi la propria responsabilità, che i dati personali apposti nella presente scheda sono esatti.

Padova,/...../.....

Firma

..

DICHIARAZIONE/I IN ORDINE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'utente sopra identificato dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'Informativa sul trattamento dei dati personali resa da ASCOM SERVIZI PADOVA S.P.A. ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016 (*Informativa per il trattamento di dati personali ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 GDPR 679/2016*).

Luogo e data: _____

Firma dell'interessato _____

L'Utente in relazione alla finalità di "*invio di newsletter e/o di materiale e/o comunicazioni pubblicitarie e promozionali relativi ad attività formative, informative, convegni, incontri, eventi riconducibili all'attività di ASCOM SERVIZI PADOVA S.P.A.*" dichiara altresì di

- PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO
- NON PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei dati personali.

Luogo e data: _____

Firma dell'interessato _____

L'utente in relazione alla finalità di "*esecuzione di riprese audio/video relative alle attività svolte per scopi divulgativi delle attività realizzate*" da ASCOM SERVIZI PADOVA S.P.A. dichiara di

- PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO
- NON PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei dati personali.

Luogo e data: _____

Firma dell'interessato _____

L'utente in relazione alla finalità di "*comunicazione dei dati personali e di contatto alle aziende richiedenti, che fanno parte del sistema Confcommercio di Padova, per eventuali opportunità di collaborazione*" dichiara altresì di

- PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO
- NON PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO

al trattamento dei dati personali.

Luogo e data: _____

Firma dell'interessato _____